

EDITORIAL

Gênero e violência: contribuições para o debate

Gender and violence: contributions to the debate

Kerle Dayana Tavares de Lucena¹, Elisa Tristán-Cheever²

¹Professora Doutora da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Líder do grupo de pesquisa Saúde e Comunidade: buscando a integralidade do cuidado (GPESC).

²Cirurgiã Pediátrica, mestre em Saúde Pública pela Northeastern University, Boston. Gerente na Cambridge Health Alliance, EUA, afiliada a Harvard University.

Autor correspondente:
kerledayana@gmail.com

Manuscrito recebido: Junho 2018
Manuscrito aceito: Junho 2018
Versão online: Junho 2018

Resumo

O termo gênero é definido como a construção social do sexo, diferenciando-se da variável “sexo” porque esta tem como referência à dimensão biológica da caracterização anatomofisiológica dos seres humanos, reconhecida como essencial e inata na determinação das distinções entre homens e mulheres. A violência de gênero, caracteriza-se como um fenômeno de múltiplas determinações em que se define qualquer ato baseado nas relações de gênero, que resulte em danos físicos e psicológicos ou sofrimento. Refere-se à hierarquia de poder, desejos de dominação e aniquilamento do outro e que pode ser utilizada algumas vezes, conscientemente, nas relações conjugais como mecanismo para subordinação. Compreender como a violência ocorre a partir das relações de gênero é essencial para que seja possível enfrentar esse fenômeno. Nessa perspectiva, o Journal of Human Growth and Development tem proporcionado um amplo debate acerca da temática, contribuindo para a tomada de decisão no tocante ao combate à violência de gênero.

Palavras-chave: identidade de gênero, conhecimento, violência.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil apresenta uma taxa de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres, num grupo de 83 países com dados homogêneos, e ocupa a 5ª posição, evidenciando que os índices locais excedem, em muito, os encontrados na maior parte dos países do mundo. El Salvador, Colômbia, Guatemala (três países latino-americanos) e a Federação Russa evidenciam taxas superiores às do Brasil¹.

No Brasil, a violência contra mulheres apenas ganhou maior notoriedade com a criação da Lei 11.340/2006, conhecida popularmente como Lei Maria da Penha. Este fenômeno passou, então, a ser definido como um crime específico e possíveis mudanças na forma de punição aos agressores foram proporcionadas². Vale destacar que a violência doméstica e familiar assume várias formas dentro da sociedade, encontrando-se divididas e classificadas,

Suggested citation: Lucena KDT, Tristán-Cheever E. Gender and violence: contributions to the debate. *J Hum Growth Dev. 2018; 28(2):109-112*. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147315>

dentre outras formas, como violência física, violência patrimonial, violência sexual, violência moral e a violência psicológica ou emocional³. A literatura descreve diversos fatores associados à violência doméstica, tais como: os antecedentes familiares de atos violentos, o uso de álcool pelo parceiro, o desemprego, a pobreza, o baixo nível socioeconômico da vítima, o baixo suporte social ofertado à mulher e a dependência emocional em relação ao agressor.

Gênero é uma categoria criada para demonstrar que a grande maioria das diferenças entre os sexos são construídas social e culturalmente a partir de papéis sociais diferenciados que, na ordem patriarcal, criam pólos de dominação e submissão. O sexo descreve as características e as diferenças biológicas, que estão exclusivamente relacionadas a anatomia e a fisiologia. Gênero, por sua vez, engloba as diferenças socioculturais existentes entre o sexo feminino e o masculino, as quais foram historicamente construídas⁴.

A caracterização de gênero ainda se encontra aplanada no quesito poder, sendo este um elemento motivador das desigualdades existentes entre homens e mulheres, o qual corrobora para a violência e atinge negativamente a qualidade de vida e saúde das mulheres³.

A sociedade impõe, na grande maioria das vezes, a existência de duas esferas: masculino e feminino, não se complementando, mas sim, como forma de soberania da parte masculina em relação a feminina, consolidando ainda mais o patriarcado ainda presente no meio atual.

A violência doméstica contra a mulher é uma das consequências das desigualdades provocadas pelas questões de gênero. Trata-se de um ato baseado nas relações entre os sexos, que provoca danos físicos e psicológicos ou sofrimento para a mulher⁵. Vale a pena que ressaltar que este sofrimento não ocorre somente com aquelas identificadas ao nascimento como mulheres mas também com as que se identificam como uma.

No Brasil, a desigualdade de gênero tem raízes no patriarcalismo colonialista que se foi produzindo tendo a categoria gênero como pano de fundo, mesclando-se com o racismo. Com o advento do capitalismo, as classes sociais floresceram em sua plenitude. As contradições decorrentes da produção dessas categorias constituem uma realidade regida por uma lógica igualmente contraditória⁶. As contradições produzidas a partir da construção social dos sexos, sobretudo, por meio da cultura e da

ideologia, obriga-nos a uma identificação por sexo, marcada por poder ou falta dele⁷.

Nessa perspectiva, emerge a necessidade de políticas públicas. Para isso, normas sociais e padrões culturais (tanto de homens quanto de mulheres), os quais confirmam, autorizam, naturalizam e banalizam a dominação masculina sobre a mulher, precisam ser combatidos, com o intuito de minimizar, ou até mesmo eliminar, as grandes divergências existentes entre o gênero, criadas e mantidas por um forte contexto histórico, e que felizmente não condiz com a sociedade moderna: de direitos iguais e para todos⁸.

O fascículo 28(2) do JHGD traz em seu bojo publicações que contemplam artigos que versam sobre aspectos culturais do processo saúde e doença dialogando sobre diversos fatores e concepções para explicação da saúde e do adoecimento⁹. Além disso, permite uma reflexão sobre corpo, cultura e significado¹⁰. Discute ainda sobre violência por parceiro íntimo durante a gestação atual e morbidade materna grave¹¹, evidenciando a importância de ampliar o debate sobre esse grave problema de saúde pública.

Outras temáticas sempre são discutidas no periódico, como as voltadas para os aspectos nutricionais na infância, revelando fatores sociodemográficos e excesso de peso em crianças participantes de programa governamental de distribuição de leite fortificado¹², assim como uma discussão sobre três métodos de avaliação do estado nutricional de crianças de 2 a 6 anos de idade da região do Baixo Amazonas, Brasil. Os autores destacaram que há concordância entre os critérios de avaliação do estado nutricional, sendo que os mesmos podem ser utilizados para pesquisa e acompanhamento clínico de crianças na região da Amazônia brasileira¹³.

Já sobre o uso de medicamentos durante a lactação os autores trazem uma discussão que permitiu desvelar que a classe de medicamento mais utilizada durante a lactação foi a dos anticoncepcionais¹⁴.

E nessa mesma temática, o periódico traz pesquisa de validação de instrumento de Frequência Alimentar para crianças revelando ser imprescindível para redimensionar o consumo alimentar de crianças, para o cálculo energia, proteínas, cálcio, fósforo, ferro, potássio, magnésio e vitamina B2¹⁵.

No campo da perinatologia, Gomes *et al.*¹⁶ relatam que o tipo de parto parece influenciar a mobilidade abdominal e a frequência respiratória, com tendência de que o parto cesáreo promove menor mobilidade abdominal.

Na linha de cuidados à educação e nos cuidados

à saúde da criança, Santos *et al.*¹⁷ destacam que a funcionalidade e a qualidade de vida de crianças com deficiência inseridas na educação infantil da rede pública são influenciadas por diferentes formações acadêmicas dos profissionais que cuidam desta fase escolar e que parecem corroborar com a formação escolar destas crianças.

Ainda seguindo esta linha de educação em saúde, ao investigar sobre o Programa Saúde nas Escola (PSE) e formação profissional, foram destacadas lacunas na formação do profissional no PSE para uma atuação que considere a promoção de saúde do adolescente¹⁸.

A edição traz discussões gerias sobre tomada de decisão clínica frente a diagnóstico e tratamento de lesões em esmalte dentário¹⁹, descrição da percepção da qualidade de vida de moradores de um quilombo no Norte do Brasil²⁰.

E, por fim, finaliza com a discussão sobre a importância de robôs assistivos para manipulação aumentativa que podem ser fundamentais para proporcionar às crianças com deficiência física oportunidades de brincar, entretanto é preciso adotar uma abordagem baseada em princípios e centrada no usuário para inovações técnicas²¹.

Nesse contexto, o JHGD vem trazendo

discussões em uma perspectiva das políticas públicas de saúde e desenvolvimento local e sobre esse foco, vale destacar a importância de ampliar reflexões acerca dos temas, considerando os últimos resultados das análises sobre mobilidade social²² em que indicou que a chance de uma criança de baixa renda ter um futuro melhor que a realidade em que nasceu está, em maior ou menor grau, relacionada à escolaridade e ao nível de renda de seus pais, assim como revelando a dificuldade de acesso à saúde e maior probabilidade de frequentar uma escola com ensino de baixa qualidade.

Nesta mesma data em estudo realizado na Amazonia ocidental sobre a água consumida pelas crianças de escolas rurais indicou que a instalação de um clorador simplificado nas escolas rurais da Amazônia ocidental é, portanto, proposta como uma tecnologia social visando à inclusão social, bem como a sustentabilidade econômica e ambiental²³.

Os resultados indicados nessa nova edição, assim como os novos resultados de pesquisas que trazem reflexões sobre a necessidade de reorientações de políticas públicas de saúde, revelam a importância de ampliar cada vez a discussão que envolvam gênero, políticas de saúde e desenvolvimento local.

■ REFERÊNCIAS

1. Teles MAA, Melo M. O que é violência contra a mulher. São Paulo: Editora e Livraria Brasiliense, 2017.
2. Oliveira PS, Rodrigues VP, Morais RLGL, Machado JC. Assistência de profissionais de saúde à mulher em situação de violência sexual: revisão integrativa. J Nursing UFPE. 2016;10(5):1828-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201632>
3. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Esc Anna Nery. 2016;20(1):90-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>
4. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987; 10(1):1-11. DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100103>
5. García-Moreno C, Hegarty K, d'Oliveira AFL, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. Lancet. 2015;385(9977):1567-79. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7)
6. Goicolea I, Mosquera P, Briones-Vozmediano E, Otero-García L, García-Quinto M, Vives-Cases C. Primary health care attributes and responses to intimate partner violence in Spain. Gac Sanit. 2017;31(3):187-93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.012>
7. Gomes NP, Erdmann AL, Bettinelli LA, Higashi GDC, Carneiro JB, Diniz NMF. Significado da capacitação profissional para o cuidado da mulher vítima de violência conjugal. Esc Anna Nery. 2013;17(4):683-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130012>
8. Lucena KDT, Vianna RPT, Nascimento JA, Campos HFC, Oliveira ECT. Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017;25:e2901. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>
9. Alves SAA, Oliveira MLB. Sociocultural aspects of health and disease and their pragmatic impact. J Hum Growth Dev. 2018; 28(2):183-188. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147236>

10. Dourado CS, Fustinoni SM, Schirmer J, Brandão-Souza C. Body, culture and meaning. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):206-212. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147240>
11. Puccia MIR, Mamede MV, Souza L. Intimate partner violence and severe maternal morbidity among pregnant and postpartum women in São Paulo, Brazil. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):165-174. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147218>
12. Escadelai FMD, Augusto RA, de Souza JMP. Sociodemographic factors and overweight in children participating in a government program for fortified milk distribution. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):129-138. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.115676>
13. Duarte MG, Santos SFS, Minatto G, Nobre GC, Santos JOL, Sousa TF, et al. Nutritional status of children from lower Amazonas: agreement between three classification criteria. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):139-147. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.141627>
14. Hernandez TA, Fuginami AN, Raimundo EC, Cardoso CP, Higa EFR, Lazarini CA. Characteristics of medication use during lactation. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):113-119. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147215>
15. Hinnig PF, Prado BG, Latorre MRDO. Validity and Reproducibility of a Food Frequency Questionnaire for Children. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):120-128. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147217>
16. Gomes VLS, Farias PHS, Nagem DAP, Gomes DC, Silva GFA, Moran CA, et al. Impact of type of delivery on thoracoabdominal mobility of newborns. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):148-153. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127865>
17. Santos PD, Silva FC, Sousa BA, Pires GKW, Iop RR, Ferreira EG, et al. Functionality and quality of life of children with disability. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):154-164. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.123455>
18. Marinho MNASB, Vieira NFC, Ferreira HS, Pequeno AMC, Sousa IC, Pereira AP, et al. Health in School Program: From training processes to practice scenarios. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):175-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147219>
19. Barzotto I, Rigo L. Clinical decision making for diagnosis and treatment of dental enamel injuries. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):189-198. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.125609>
20. Sousa LVA, Maciel ES, Quaresma FRP, Paiva LS, Fonseca FLA, Adami F. Descriptions of Perceived Quality of Life of Residents from a Quilombo in North Brazil. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):199-205. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147239>
21. Adams K, Encarnação P, Rios-Rincón AM, Cook AM. Will artificial intelligence be a blessing or concern in assistive robots for play? *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):213-218. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147242>
22. BBC News Brasil. Brasil é o segundo pior em mobilidade social em ranking de 30 países. [cited 2018 Jun 14] Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44489766>
23. Ribeiro MR, Abreu LC, Laporta GZ. Drinking water and rural schools in the Western Amazon: an environmental intervention study. *PeerJ.* 2018;6:e4993. DOI: <https://dx.doi.org/10.7717/peerj.4993>

Abstract

The term gender is defined as the social construction of sex, differentiating itself from the variable "sex" because this refers to the biological dimension of anatomical and physiological characterization of human beings, recognized as essential and innate in determining the distinctions between men and women. Gender violence is characterized as a phenomenon of multiple determinations that defines any act based on gender relations that results in physical and psychological harm or suffering. It refers to the hierarchy of power, desires of domination and annihilation of the other, and that can be used consciously sometimes in relationships as a mechanism for subordination of one person to the partner. Understanding how violence occurs from gender relations is essential in order for the phenomenon to be addressed. In this perspective, the Journal of Human Growth and Development has provided a wide debate on the subject, contributing to the decision making in regards to the fight against gender violence.

Keywords: gender identity, knowledge, violence.